

Изучение распространенности стоматологических заболеваний среди беременных женщин в возрасте 20-25 лет.

Матай Р. Н , Куандыкова А. К.,

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х. А Ясави, г.Туркестан

e-mail: binzobelle@mail.ru, doctorainashnsd@mail.ru

В современных условиях вопросы здоровья населения, профилактики заболеваний, в том числе стоматологических и особенно детского возраста являются особо актуальным. В первые недели беременности формируются зачатки молочных зубов, а в течение третьего триместра беременности формируются зачатки постоянных резцов, клыков и первых жевательных зубов, соответственно состояние здоровья мамы очень важный фактор этого процесса. Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Научная статья была запланирована в расчете на то, что мы будем изучать не только стоматологическое состояние, но и изменение в организме женщины в течений беременности. Предлагаемая статья ставит целью изучения распространенности стоматологических заболеваний среди беременных женщин в возрасте 20-25 лет.

Ключевые слова: Антенатальная стоматология, кариозные процессы, профилактика стоматологических заболеваний.

The study of the prevalence of dental diseases among pregnant woman aged 20-25 years

MataiR.N, KuandykovaA.K.

International Kazakh-Turkish university H.A Yassavi . Turkestan

e-mail: binzobelle@mail.ru, doctorainashnsd@mail.ru

In modern conditions, health issues , prevention of diseases , including dental and especially childhood are particularly relevant. In the first weeks of pregnancy formed the beginnings of deciduous teeth , and during the third trimester of pregnancy formed the beginnings of permanent incisors , canines and first posterior teeth , respectively, the health of mothers is a very important factor in this process . Pregnant women have one of the highest risks of major dental diseases - dental caries and inflammatory periodontal disease. The scientific article has been planned in the hope that we will explore not only the dental condition, but also a change in the woman's body during pregnancy. The present article aims to study the prevalence of dental diseases among pregnant women aged 20-25 years.

Key words: Antenatal dentistry, caries, prevention of dental disease

Период, когда ребенок находится в утробе матери, носит название антенатальный, и именно в это время формируется стоматологическое здоровье ребенка. В первые недели беременности формируются зачатки молочных зубов, а в течение третьего триместра

беременности формируются зачатки постоянных резцов, клыков и первых жевательных зубов, соответственно состояние здоровья мамы очень важный фактор этого процесса.

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. При физиологическом течении беременности распространенность кариеса зубов составляет $91,4 \pm 0,7\%$, заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов (с преимущественным острым течением кариозного процесса) – у 38% беременных пациенток. [1]

Возникновение этих проблем связано с вполне определенными причинами.

Изменение гормонального фона в период беременности приводит к нарушению кровообращения в слизистой оболочке полости рта. Клинические признаки гингивита четко коррелируют с уровнем прогестерона в крови в это время. Определенную роль в возникновении патологических процессов в тканях пародонта играют изменения тонуса вегетативной нервной системы и сосудистые патологии в деснах, связанные с нарушением обмена кальция, гиповитаминозом С, А, Е и расстройством функции парацитовидных желез. Не меньшая роль отводится местным факторам. Наблюдаются изменения состава зубного налета: чаще встречаются пародонтопатогенные виды бактерий (*Prevotella intermedia*, *Bacteroides subspecies* и др.), способные заменить важный для их жизнедеятельности продукт питания нафтохинон гормонами, находящимися в значительном количестве в десневой жидкости во время беременности. [2].

Течение беременности сказывается и на секреции слюны. Вследствие увеличения концентрации водородных ионов в крови слюна нередко приобретает слабокислые свойства. [3]. Кроме того, в течение всего периода беременности в слюне снижается концентрация ионов кальция и фосфатов, что уменьшает ее реминерализующие свойства. И, как следствие, кариес приобретает более агрессивное течение. Известно, что эти заболевания представляют опасность не только для зубов, но и для организма женщины в целом, а также для будущего ребенка. Патологии зубов и пародонта являются хроническими очагами, из которых микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности распространяются по всему организму женщины, вызывая осложнения беременности [1]. Как утверждают ученые, у беременных женщин, имеющих скрытые очаги инфекции, в 30% случаев наблюдается инфицирование плода.

В течение беременности женщина должна быть осмотрена врачом-стоматологом как минимум четыре раза – в 6-8, 16-18, 26-28 и 36-38 недель. [4,5]. При выявлении факторов риска развития основных стоматологических заболеваний (агрессивная микрофлора полости рта, значительное снижение реминерализующих свойств слюны и др.) количество осмотров увеличивается.

Наблюдения показывают, что усиление разрушения зубов во время беременности за счет кариеса связано у большинства беременных женщин с сильным ухудшением гигиены полости рта, а также изменением их пищевых предпочтений — потреблении большого количества углеводов и кислот, которые как раз таки стимулируют развитие кариесогенной микрофлоры и запускают процессы образования кариеса. Недостаток гигиены полости рта в этих условиях и приводит к тому, что зубы начинают разрушаться «как бы» быстрее, чем обычно. В связи с актуальностью данной проблемы, нами было проведено исследование по изучению распространенности стоматологических заболеваний среди беременных женщин в возрасте 20-25 лет.

Методы: Для определения выборки, мы использовали метод простой случайной выборки. Количество женщин в выборке составило 229 женщин в возрасте 20-25 лет.

Результаты исследований. За месяц октябрь на женском консультаций в городе Туркестан было санировано- 229 женщин, из них около 80% в возрасте от 20 до 25. Результаты приведены в диаграммах 1,2,3.

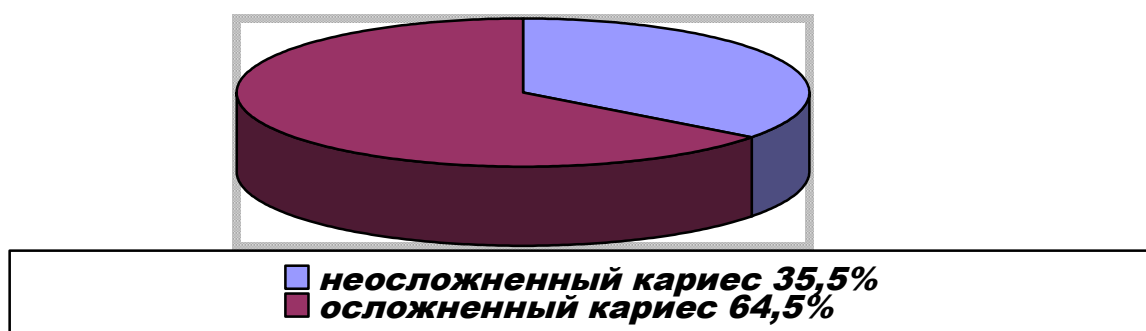


Диаграмма 1
Интенсивность кариозных процессов у беременных женщин

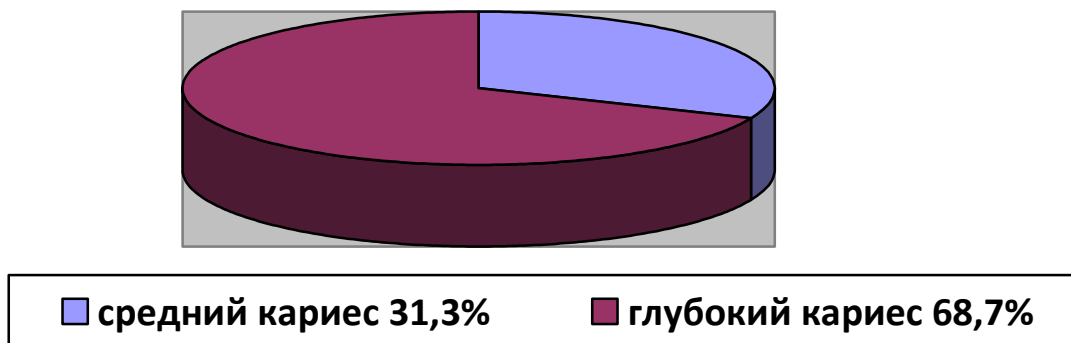


Диаграмма 2
Интенсивность неосложненного кариеса встречающихся у беременных женщин

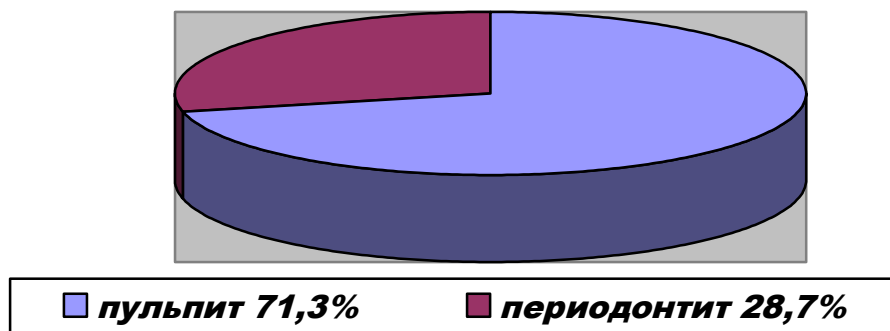


Диаграмма 3
Интенсивность осложненного кариеса встречающихся у беременных женщин

Для будущей мамы очень важно поддерживать гигиеническое состояние полости рта на высоком уровне. Поэтому основной задачей стоматолога является обучение рациональной гигиене полости рта с проведением контролируемой чистки зубов и индивидуальный подбор средств гигиены. В связи с высоким риском развития основных стоматологических заболеваний они должны обладать максимальным противокариозным и противовоспалительным эффектами, а также быть безопасными для организма матери и ее будущего ребенка. При подборе зубной щетки, особенно при наличии кровоточивости десен, следует обратить внимание на жесткость щетины. Она должна быть средней (medium) или мягкой (soft).

Но только этим не должны ограничиваться посещения стоматолога. Еще до появления малыша маме необходимо научиться ухаживать за его полостью рта, временными и постоянными зубами, а также узнать о тех профилактических мероприятиях, которые сохранят зубы ребенка здоровыми.

Заключение:

Беременных женщин целесообразно включать в группу риска по развитию стоматологических заболеваний.

Основной причиной заболеваний полости рта беременных женщин следует считать микробных ландшафт ротовой полости, который имеет тенденцию изменяться под воздействием общих и местных факторов.

Ключевым моментом следует считать подбор стоматологом наиболее чувствительных и оптимальных диагностических критериев обследования, которые позволили бы максимально объективно оценить клиническую ситуацию в полости рта, учесть все факторы риска развития стоматологических заболеваний. Чрезвычайно важным является координированность в работе акушера-гинеколога и врача-стоматолога.

Своевременная, динамическая и объективная оценка клинической картины в полости рта позволит предложить необходимый комплекс лечебно-профилактических мероприятий профилактики стоматологических заболеваний во время беременности, принимая во внимание все индивидуальные факторы риска.

Проведение эндогенной и экзогенной лекарственной и безлекарственной профилактики в период беременности, повышение уровня гигиенических знаний позволит улучшить стоматологический уровень здоровья и качество жизни беременной женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов у детей.

Список литературы:

1. Носова В. Ф., Рабинович С. А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. 2001. №3. С. 46-49.
2. Российский стоматологический журнал , 2008.-N 2.-С.53-56.
3. Сайфуллина Х. М., Хельвиг Э. и соавт. Терапевтическая стоматология: Пер. с нем. – Львов, Галдент, 1999.– 409 с.
4. Флейшер Г. М. , Житков М. Ю. Влияние иммобилизованной щелочной фосфатазы слюны на процессы реминерализации // Стоматология. 1999. №5. С. 12-15.
5. Чучмай Г. С. Стоматологическая диспансеризация беременных и ее значение в предупреждении пародонтитов у матерей и кариеса зубов у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Львов, 1969. – 35 с.